



**LAUREA**  
AMMATTIKORKEAKOULU

*Uuden edellä*

# Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen

---

Pesonen Jenna, Pudas Nina

2012 Porvoo

Laurea-ammattikorkeakoulu  
Porvoo

## Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen

Pesonen, Jenna  
Pudas, Nina  
Hoitotyön ko.  
Opinnäytetyö  
maaliskuu, 2012

Pesonen Jenna, Pudas Nina

### Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen

Vuosi	2012	Sivumäärä	37
-------	------	-----------	----

---

Päiväkirurgisessa hoitotyössä korostuu potilaan sitoutuminen omaan hoitoonsa, koska sairaalassa oloaika on lyhyt. Tämän seurauksena potilasohjaus on tärkeänä kehittämis- ja tarkastelukohteena päiväkirurgiassa. Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille erilaisia ohjausmetodeja aikuisen päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa sekä selvittää miten sairaanhoitaja varmistaa potilaan ymmärtäneen ohjauksen.

Teimme opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti käyttäen apuna Medic, Cinahl, Linda ja Nelli -tietokantoja tutkimuksien etsimisessä. Löytämistämme tutkimuksista valitsimme neljä tutkimusta, jotka käsittelivät päiväkirurgisen aikuisen potilaan ohjaamista. Opinnäytetyömme viitekehyksessä käytimme lähteinä monipuolisesti kirjoja, Internetiä sekä Hoitotyön/Hoitotieteen lehtien artikkeleita.

Käytimme tutkimuksien purkamisessa apunamme sisällönanalyysiä ja abstrahimme ohjaukseen liittyviä käsitteitä taulukoinnin avulla. Tutkimustulokset osoittivat, että monipuoliset ohjausmenetodit sekä niiden yhdistäminen ohjaustilanteessa mahdollistavat laadukkaan ohjauksen. Potilaan ja sairaanhoitajan välinen avoin vuorovaikutus edesauttoi muodostamaan miellyttävän ilmapiirin ohjaustilanteessa. Hyvä ilmapiiri tuki potilaan ja sairaanhoitajan välistä luottamuksellista ja tasavertaista hoitosuhdetta.

Opinnäytetyömme tuloksia voi hyödyntää potilasohjauksen kehittämisessä sekä sairaanhoitajan ammatillisen kasvun tukemisessa ohjaustilanteissa. Opinnäytetyömme tulokset korostavat ennen kaikkea sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, yksilöllistä ohjausta sekä ohjausmenetodien yhdistämistä. Lisäksi käytännön harjoittelu, asioiden yhteneväisyys ja selkeys olivat potilaan ohjausta tukevia metodeja. Opinnäytetyömme tuloksia voi hyödyntää myös muilla hoitotyön osaamisalueilla. Potilasohjauksella ja potilaan tukemisella on merkittävä rooli sairaanhoitajan työssä sekä potilaan sitoutumisessa omaan hoitoonsa.

Asiasanat: päiväkirurgia, potilasohjaus, systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Pesonen Jenna, Pudas Nina

**Direction of a day surgery patient**

Year	2012	Pages	37
------	------	-------	----

Day surgery nursing emphasizes patients commitment to own treatment of patients because the stay in hospital is short. Due to this the meaning of quality patient direction is important in development and analysis of day surgery. The meaning of this thesis is to bring out different methods in use in direction of an adult day surgery patient and to clarify how a nurse confirms that the patient has understood the direction.

We did our thesis by systematic review of the literature using Medic, Cinahl, Linda and Nelli - databases in search for studies. Out of the studies we found we chose four studies which deal in direction of an adult day surgery patient. In context of our thesis we used a variation of books, internet and articles from magazines of nursing.

We used content analysis in handling of studies and we abstracted terms related to direction using tabulation. The results indicated that versatile direction methods and their combination in direction enabled quality direction. Open interaction between a nurse and a patient furthers the creation of a pleasant atmosphere in a direction situation. The good atmosphere supported a confidential and equal care relationship between a nurse and a patient.

Results of our thesis may be utilized in development of patient direction and in support of nurses professional growth in direction situation. Our results highlighted above all the interaction between a nurse and a patient, individual direction and the combination of direction methods. Also practical training, consistency and clarity of things were methods that supported the direction of patient. Our thesis deals in the direction of a day surgery patient but the results can be utilized in other areas of nursing. Patient direction and the support of patient have a significant role in nursing and in patients commitment to their treatment.

Keywords: day surgery, patient direction, systematic review of literature

## Sisällys

1	Johdanto .....	6
2	Päiväkirurgia.....	8
2.1	Päiväkirurgia Suomessa .....	8
2.2	Päiväkirurginen hoitotyö .....	8
2.3	Laki potilaan asemasta ja oikeuksista .....	9
3	Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen .....	10
3.1	Perioperatiivinen ohjaus .....	10
3.1.1	Preoperatiivinen ohjaus .....	10
3.1.2	Intraoperatiivinen ohjaus .....	11
3.1.3	Postoperatiivinen ohjaus .....	11
3.2	Potilaan ohjausprosessi .....	12
3.3	Sairaanhoitaja asiantuntijana ohjausprosessissa .....	14
4	Opinnäytetyössä käytetyt metodit ja toteuttaminen .....	15
4.1	Systemaattinen kirjallisuuskatsaus.....	15
4.2	Sisällönanalyysi .....	15
4.3	Opinnäytetyön tarkoitus ja toteuttaminen .....	17
4.4	Opinnäytetyön luotettavuus.....	18
5	Tulosten tarkastelu.....	19
5.1	Potilaiden ohjauksessa käytetyt metodit .....	19
5.2	Sairaanhoitajan antama ohjaus .....	20
6	Pohdinta .....	22
	Liitteet .....	28
	Tutkimus: Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana .....	28
	Tutkimus: Päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta .....	30
	Tutkimus: PÄIVÄKIRURGISEN OHJAUS: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä .....	32
	Tutkimus: Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta .....	34
	Käsitteiden abstrahointi .....	36

## 1 Johdanto

Suomessa päiväkirurgisen potilaan hoito kestää yleensä enintään 12 tuntia. Sen sijaan Pohjois-Amerikassa päiväkirurgiset yksiköt toimivat ympäri vuorokauden. Siellä päiväkirurgisiksi potilaiksi luokitellaan kaikki ne potilaat, joiden hoito on alle 24 tuntia. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 1997: 126; Hautakangas, Horn, Pyhälä-Liljeström & Raappana. 2003: 10, 13, 37; Hammar 2011: 11.) Päiväkirurgisen leikkaustoiminnan kehittäjänä pidetään skotlantilaista lastenlääkäriä Nicollia, joka aloitti päiväkirurgisen toiminnan 1909. Päiväkirurgisen potilaan hoitotyön kehittämisessä johtavia maita ovat Iso-Britannia, Pohjois-Amerikan valtiot sekä Australia. Päiväkirurgisen potilaan englanninkielisiä termejä ovat muun muassa Iso-Britanniassa; in and out patient, day surgery patient, same day surgery patient. Pohjois-Amerikassa käytetään sen sijaan käsitettä ambulatory surgery (be able to walk) eli kykenevä kävelemään. (Iivanainen ym. 1997: 126-127)

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri kuvaa päiväkirurgista toimintaa hyvin suunnitelluksi, kustannustehokkaaksi ja väestöä palvelevaksi toiminnaksi (Päiväkirurgia). Jatkuva menetelmien kehittyminen leikkauksissa ja kivunpoiston hallinnassa edesauttavat kirurgisten toimenpiteiden siirtymistä yhä enemmän päiväkirurgiseen toimintaan. Lisäksi sen suosiota lisäävät sen tehokas toimintamalli sekä potilas- ja henkilökuntamyönteisyys. Päiväkirurgian jälkeen myös vakavat komplikaatiot ovat yleensä harvinaisia, mutta kotiutumisen esteenä voivat olla leikkauspäivänä erilaiset lievemmat oireet. Suomessa kiireettömistä leikkauksista tehdään päiväkirurgisesti noin puolet. (Mattila 2010)

Potilasohjaus on tärkeä osa hoitoprosessia. Tutkittu ja hyväksi havaittu tieto ovat edellytyksenä hyvälle potilasohjaukselle, jota tukevat hoitajan hyvä koulutus, vankka teorian tieto, hyvät hoitokäytännöt sekä vuorovaikutustaidot. Ohjauksessa korostuu sekä sairaanhoitajan persoonallisuus ja luovuus että potilaan yksilöllisyys, jolloin ohjaustilanteet ovat ainutkertaisia. Potilaiden ohjaaminen haasteellisissa tilanteissa edellyttää ohjauksen tunnistamista ja tiedostamista, mistä tekijöistä ohjaus koostuu eli mitä ohjaus oikeastaan on. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Ohtonen 2011.)

Hoitoaikojen lyhentyminen antaa kehittämisen tarvetta potilasohjaukselle. Hyvän ohjauksen tavoitteena on edistää paranemista ja välttää mahdollisilta komplikaatioilta. Sillä on myös selkeä yhteys hoidon laatuun ja potilastyytyväisyyteen. Lisäksi riittävä ohjaus edistää potilaan sitoutumista omaan hoitoon sekä toipumiseen. Nykyään ohjauksessa painotetaan potilaan omaa vastuuta ohjauksessa tapahtuvasta oppimisesta ja tehdyistä valinnoista. Potilas ymmärretään aktiivisena oman terveydentilan asiantuntijana. Sairaanhoitajan tehtävänä on auttaa käsittelemään potilaan kokemuksia, käyttämään resursseja ja ratkaisemaan ongelmiaan tai löytämään erilaisia potilaalle sopivia toimintatapoja. Hyvä potilasohjaus on

myös merkittävä tekijä kansantaloudellisesti ja kansanterveydellisesti ajateltuna. (Kääriäinen & Kyngäs 2006; Ohtonen 2011.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille erilaisia ohjausmetodeja aikuisen päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa sekä selvittää miten sairaanhoitaja varmistaa potilaan ymmärtäneen ohjauksen. Olemme käyttäneet opinnäytetyössämme viimeisimpiä tutkimustuloksia, jotka käsittelevät päiväkirurgisen potilaan ohjausta. Tutkimusmetodinamme on systemaattinen kirjallisuuskatsaus. Valitsimme potilasryhmäksi aikuiset yli 18-vuotiaat päiväkirurgiset potilaat. Tavoitteenamme on tarkastella ohjausta tutkimusten myötä siten, että potilas voisi saada mahdollisimman yksilöllistä ohjausta. Samalla selvitämme, miten potilasohjauksesta saadaan potilaalle mahdollisimman selkeää ja helposti ymmärrettävää.

## 2 Päiväkirurgia

### 2.1 Päiväkirurgia Suomessa

Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen kuuluu suunniteltu leikkaus, jonka aikana potilas on sairaalassa korkeintaan 12 tuntia toimenpiteen ja hoidon takia. Potilas tulee sairaalaan leikkauspäivänä. Toimenpide vaatii laskimoteitse annettavaa lääkkeellistä rauhoittamista (sedaatio), yleisanestesiaa tai laajaa puudutusta. Lyhki-kirurgiassa (lyhytjälkihoitoinen kirurgia) potilas on sairaalassa 1-3 vuorokautta (Hautakangas ym. 2003: 10, 13, 37; Hammar 2011: 11). Kirurgista hoitoa ovat erilaiset interventiot eli kajoavat toimenpiteet esimerkiksi leikkaukset sekä tähystykset. Potilaista suurin osa tulee toimenpiteeseen jonosta ajanvarauksella. Tällöin kyseessä on elektiivinen (suunniteltu) toimenpide. Suomessa tehdään vuosittain yli 550 000 leikkausta, joista 65 prosenttia on elektiivisiä ja 35 prosenttia päivystysleikkauksia. Sen sijaan päiväkirurgisten leikkausten osuus elektiivisistä leikkauksista on 53 prosenttia. Kuitenkin aluesairaaloissa ja keskussairaaloissa jopa 70 prosenttia on päiväkirurgisia toimenpiteitä. (Mattila 2010: 15; Hammar 2011: 11)

Päiväkirurgisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi yleiskirurgiassa ihomuutoksen poistot, anaalialueen toimenpiteet, nivustyrä, suonikohjut sekä endoskopiatoimenpiteet. Ortopedisia toimenpiteitä ovat esimerkiksi nivelten sijoiltaanmenon korjaukset, polventähystykset, hermopinnevaiva ja osteosynteesimateriaalin poisto. Lastenkirurgiassa päiväkirurgisesti tehdään esinahan korjausleikkauksia, kivesleikkauksia ja hammaskirurgiaa. Urologiassa tehdään rakkotähystykset, esinahan korjausleikkaukset sekä miesten sterilisaatiot. Silmäkirurgiaan kuuluvat kaihileikkaukset, karsastusleikkaukset sekä kyyneltieleikkaukset. Korva-, nenä- ja kurkkutautien alueelle kuuluvat leikkaukset, kuten tärykalvon paikkaukset, polyyppin poistot, diagnostiset tähystykset, hammashoito, tulehduspesäkkeet, koepalan otot, kryohoito, kielijänneleikkaukset sekä kitarisaleikkaukset. Plastiikkakirurgiseen toimintaan kuuluvat ihomuutosten poistot, hermon vapautukset ja kosmeettiset leikkaukset. Myös gynekologian osa-alueella tehdään tähystysleikkauksia, kaavintoja ja naisten sterilisaatioita. (Iivanainen ym. 1997: 133)

### 2.2 Päiväkirurginen hoitotyö

Päiväkirurgiset leikkaukset ovat sellaisia, joissa toipumisaika toimenpiteen jälkeen on lyhyt. Lisäksi niihin ei liity vakavien komplikaatioiden riskiä tai tarvetta verensiirtoon. (Hammar 2011: 12) Ennen leikkausta selvitetään potilaan yleistila ja muu soveltuminen päiväkirurgiaan leikkausta edeltävillä käynneillä. Valintakriteereiden tarkoituksena on valikoida sellaiset potilaat, joiden pre- ja postoperatiivinen yleiskunto ja itsehoitoisuus tukevat leikkauksesta toipumista. (Iivanainen, Jauhiainen, Pikkarainen 2001: 143) Sairaanhoidajan vastaanotolla



leikkausta edeltävällä käynnillä annetaan ohjaus ennen leikkausta tapahtuvasta valmistautumisesta, toimenpiteestä, kivunlievityksestä sekä kotiutumiseen liittyvistä riskeistä. Tarvittaessa anestesia­lääkärin vastaanotolla kartoitetaan tarkemmin soveltuuko potilas anestesian kannalta päiväkirurgiaan. Päiväkirurgiseen leikkaukseen soveltuvat ASA 1 ja 2 - luokan potilaat. ASA 1 - luokkaan luokitellaan terveet 1-65-vuotiaat ja ASA 2 - luokkaan sellaiset potilaat, joilla on hyvässä tasapainossa oleva yleissairaus tai jotka ovat alle 1- tai yli 65-vuotiaita. Päiväkirurgisen potilaan hoidon tavoitteita ovat hoidon toteuttaminen saman päivän aikana, potilasturvallisuus, potilaan aktiivisen roolin tukeminen, asiakastyytyväisyys sekä tehokas ja taloudellinen toiminta. (Holmia, Murtonen, Myllymäki & Valtonen 1998; Iivanainen ym. 2001: 144; Hautakangas ym.2003: 16-17; Hammar 2011:12)

### 2.3 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista

Potilaan oikeudesta saada ohjausta sisältyy lakiin potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992). Vuonna 1993 voimaan tullut laki potilaan asemasta ja oikeuksista korostaa potilaan omaa aktiivista osallistumista hoitoonsa sekä samalla velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan potilaalle tietoa potilaan terveydentilasta, hoidosta ja sen merkityksestä, hoitovaihtoehtoista ja hoitoon liittyvistä asioista. Potilaalla on oikeus käyttää suomen- tai ruotsinkielistä sekä tulla kuulluksi ja saada toimituskirjansa suomen- tai ruotsinkielellä. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992; Hautakangas ym. 2003: 15.) Potilaalla on myös oikeus tarvittaessa tulkkaukseen (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992). Lisäksi potilaalla on oikeus riittävään ja ymmärrettävään tiedon saantiin, jotta potilas pystyy myös itse osallistumaan hoitoa koskeviin päätöksentekoihin. Lain mukaan potilas on siis oikeutettu hyvään sekä laadukkaaseen hoitoon ja kohteluun. (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992, Hautakangas ym. 2003: 15)

Immosen tutkimus (2005) käsittelee sairaanhoitajien tietotasoa potilaslaista ja sen sisällöstä. Tutkimustulokset osoittavat tietotason olleen tyydyttävä. Oikeiden vastausten keskimääräinen osuus oli 60 %. Parhaiten sairaanhoitajilla oli tietoa hyvään hoitoon liittyvästä lain sisällöstä. Heikoimmat tiedot sen sijaan olivat muistutusmenettelyä ja potilasasiamiespalveluita sekä potilaan itsemääräämistä koskevasta potilaslain sisällöstä. Tutkimustulokset osoittavat, että potilaslain sisällön tiesivät parhaiten apulais- ja osastonhoitajat. Sairanhoitajien oikeiden vastausten osuus oli 62% ja mielenterveyshoitajilla 58%. Perushoitajat sen sijaan tiesivät heikoimmin potilaslaista. Ammattinimikkeen lisäksi oikeuksista saadulla koulutuksella oli tilastollisesti selkeä yhteys hoitajan potilaslain tietämykseen. Tutkimustulokset nostivat esille, että hoitajat eivät kokeneet tietouttaan riittäväksi potilaslaista ja kritisoivatkin koulutuksen vähyyttä ja sen pintapuolisuutta.

### 3 Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen

#### 3.1 Perioperatiivinen ohjaus

Leikkaushoidon kokonaisuutta kuvaa perioperatiivinen hoitotyö, joka sisältää pre-, intra- ja postoperatiivisen hoitotyön. Perioperatiivisessa hoitotyössä on keskeisintä potilaskeskeisyys, yksilöllisyys, turvallisuus, kokonaisvaltaisuus ja hoitotyön jatkuvuus, jolloin myös hyödynnetään erityisesti terveyden ja sairauksien monitieteellistä tietoa. Perioperatiiviselle hoitotyölle on myös tyypillistä tukea potilaan lisäksi hänen perhettä ja läheisiään. (Lukkari ym. 2007: 11-12)

Leikkaukseen tai toimenpiteeseen tulevalle potilaalle annetaan ohjausta kaikissa perioperatiivisen hoidon vaiheissa. Perioperatiivisessa potilasohjauksessa on huomioitava niin tiedon antamisen ohjaus, kuten myös emotionaalisen ohjauksen tarve. Tieto tulee antaa potilaalle sairaanhoitajalähtöisesti, mutta tiedon tulee olla ymmärrettävää ja potilaan omalla kielellä annettavaa. Keskeisesti perioperatiivinen ohjaus valmistaa potilasta leikkaukseen ja antaa hyvät edellytykset hyvään toipumiseen. Myös potilaan itsehoito on paremmin tuettu perioperatiivisen ohjauksen myötä. (Lukkari ym. 2007: 32, 34)

Perioperatiivisessa ohjauksessa on huomioitavaa valita ympäristö, joka on rauhallinen ohjaukselle. Perioperatiivisen ohjauksen on hyvä olla loogista, jolloin sen idea pysyy jatkuvana. Myös yksilöllinen ohjaus on keskeinen asia perioperatiivisessa ohjauksessa. Kirjallisia ohjeita on hyvä käyttää suullisen kanssakäymisen tukena. On myös huomioitavaa, ettei ohjauksella kuormita mahdollisesti potilasta yli-informoinnilla. Potilaalla kipua, ahdistus ja lääkitys voivat heikentää ohjauksen ymmärrettävyyttä. (Lukkari ym. 2007: 35)

##### 3.1.1 Preoperatiivinen ohjaus

Preoperatiivisella vaiheella tarkoitetaan toimenpidettä edeltävää hoitoa. Tämä vaihe alkaa, kun lääkäri ja potilas ovat tehneet päätöksen leikkauksesta. Preoperatiivisena aikana potilas orientoituu leikkaukseen psyykkisesti, fyysisesti ja sosiaalisesti. Toimenpidettä edeltävä vaihe päättyy, kun vastuu hoidosta on siirtynyt leikkausosaston hoitohenkilökunnalle. (Iivanainen, Jauhiainen & Pikkarainen 2007: 460)

Preoperatiiviseen ohjaukseen sisältyy joko puhelinsoitto tai käynti hoitoyksikössä muutamaa päivää ennen leikkausta. Tämän tarkoituksena on saada varmistus, että potilas on tiedostanut saamansa ohjeet tulevasta kirurgisesta toimenpiteestä sekä siihen liittyvästä anestesiasta. Lisäksi potilaalta tulee varmistaa, ettei hänellä ole kuumetta tai kovaa yskää ja toimenpidealueen iho on siisti. Preoperatiivisessa ohjauksessa neuvotaan potilasta tulemaan

leikkaukseen syömättä ja juomatta. Potilaalta varmistetaan, mitä lääkkeitä hän saa ottaa leikkauspäivän aamuna. Ohjaustilanteessa varmistetaan myös, että potilas on käynyt tarvittavissa röntgen- ja laboratoriotutkimuksissa. Preoperatiivisessa ohjaustilanteessa tuodaan esille myös muita järjestettäviä asioita kuten, että potilaalla on saattaja kotimatkalta sekä kotona on seuralainen yön yli. Lisäksi potilaan täytyy olla tietoinen mahdollisista leikkauksen tuomista rajoitteista, kuten esimerkiksi liikkumisesta. Tarvittaessa potilaan on tuotava mukanaan apuvälineet rajoitusten vuoksi. On myös huomioitava ohjata potilasta ottamaan sellainen vaatetus, jota on käytännöllistä käyttää leikkauksen jälkeen. On myös hyvä painottaa potilaalle ohjauksessa jättämään arvoesineet ja ylimääräinen raha kotiin. Preoperatiivisessa ohjauksessa kysytään myös omaisen osallistumismahdollisuutta ohjaustilanteisiin. Ennen leikkausta annettavassa ohjauksessa on oleellista antaa tieto, milloin potilaan tulee olla leikkauksessa ja missä leikkaus tehdään. (Hautakangas ym. 2003: 81)

### 3.1.2 Intraoperatiivinen ohjaus

Intraoperatiiviseksi vaiheeksi määritellään se aika, kun leikkaus tehdään parhaillaan potilaalle. Myös muu aika, joka on leikkauksen välittömässä yhteydessä, kuuluu intraoperatiiviseen vaiheeseen. Intraoperatiivinen vaihe alkaa tarkalleen siitä, kun potilas on vastaanotettu leikkausosastolle. Tämä vaihe päättyy, kun potilas on siirretty leikkaussalista heräämöhön. (Iivanainen ym. 2007: 460)

Intraoperatiiviselle ohjaukselle on ominaista, että potilas saa tietoa ja ohjausta reaaliaikaisesti leikkaustapahtumasta. Ohjausta voidaan siis antaa potilaalle leikkauksen aikana, jolloin se edellyttää, että potilas on vain puudutettu. Ohjauksen vastaanottamiseen vaikuttaa myös potilaan halukkuus ja vointi ottaa vastaan ohjausta. Anestesian ja leikkauksen laajuus sekä vaativuus ovat yhteydessä ohjauksen laatuun ja määrään. Vaativaan leikkaukseen tuleva potilas saa yleensä myös vahvan anestesian, jolloin joudutaan miettimään tarkemmin, milloin intraoperatiivinen ohjaus on ajankohtainen. (Lukkari ym. 2007: 35)

### 3.1.3 Postoperatiivinen ohjaus

Leikkauksen jälkeistä aikaa kutsutaan postoperatiiviseksi vaiheeksi. Tämä vaihe alkaa, kun potilas on otettu vastaan heräämöhön tai mahdollisesti tehohoitoon. Pääpiirteittäin tämä vaihe kuvaa potilaan toipumisen ja kuntoutumisen vaihetta. Postoperatiivinen vaihe päättyy, kun potilas on toipunut tai kotiutunut leikkauksesta. (Iivanainen ym. 2007: 460)

Päiväkirurgiassa postoperatiivisessa ohjauksessa selvitetään potilaan kanssa, mitä leikkauksessa on tehty. Tämän jälkeen annetaan sekä suulliset että kirjalliset ohjeet

jatkohoidosta, kuten haavanhoidosta, ompeleiden poistosta, sidonnoista ja kipulääkityksestä. Jatkohoito-ohjeissa kerrotaan myös hygieniasta huolehtimisesta ja mahdollisista leikkauksen tuomista liikerajoituksista tai varausluvista. Postoperatiivisessa ohjauksessa varmistetaan, että potilas on ymmärtänyt ohjeiden tarkoituksen. Ennen potilaan kotiuttamista päiväkirurgiselta osastolta varmistetaan, että potilas on ollut liikkeellä, on pystynyt syömään ja juomaan, eikä hänellä ole hallitsematonta kipua tai pahoinvointia. Sairaanhoitajan on hyvä pyrkiä rohkaisemaan potilasta kivunhoitoon toipumisen edistämiseksi ja käydä potilaan kanssa yhdessä läpi, miten kipua hoidetaan. Potilas tietää tällöin, milloin kivun takia on syytä ottaa yhteyttä. Lisäksi huomioidaan, että potilas on pystynyt virtsaamaan riippuen anestesian ja leikkaustoimenpiteen muodosta. Potilas voi kuitenkin kotiutua, vaikka virtsaaminen ei onnistuisikaan, jos toimenpidettä ei ole tehty virtsateiden tai vatsan alueelle. Postoperatiivisessa ohjauksessa selvitetään potilaalle jälkikontrolliajat ja tarvittavat tutkimukset sekä sairauslomaan liittyvät asiat. Haavan sidokset tulee olla siistit ennen kotiuttamista. (Holmia ym. 1998: 24-25; Hautakangas ym. 2003: 88-89; Hammar 2011:13)

### 3.2 Potilaan ohjausprosessi

Potilaan ohjausprosessi rakentuu tavoitetiedon, tilannetiedon (tarpeet) ja menetelmätiedon pohjalta (ohjausmenetelmät). Hoitotieteessä ohjauskäsite ilmenee eri käsitteiden sisällä. Se on osa ammatillista toimintaa, joka tapahtuu tilanteissa, joissa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan tilanteeseen sekä oppimiseen liittyvistä asioista. (Kääriäinen & Kyngäs 2005: 251) Potilaan huolellinen ja yksilöllinen ohjaustarpeiden määrittely selkiyttää tavoitteita ja ohjaussisällön valintaa. Potilaan tiedot, taidot ja psykososiaalisen tuen tarpeet määrittävät potilaan oppimis- ja ohjausprosessin konkreettiset tavoitteet. Tavoitteiden mukaan valitaan parhaiten potilaalle sopiva ohjausmenetelmä, jolloin mahdollistetaan potilaan yksilöllinen oppiminen. Ohjauksessa tapahtuva jatkuva arviointi mahdollistaa havainnoinnin lisäohjauksen tarpeesta. Päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa tärkeää on huomioida potilaan hoidon jatkuvuus. (Hautakangas ym. 2003: 63-66.) (Kuva 1.)



Kuva 1. Ohjausprosessi (Hautakangas ym. 2003)

Ohjauksessa on hyvä huomioida myös mahdolliset hoitoprosessin eri vaiheisiin liittyvät haitat. Potilailla on kokemuksellista tietoa anestesiaan ja toimenpiteeseen sekä niihin liittyviä odotuksia, toiveita jopa pelkoja. Riski on haitallinen, ei-toivottu tapahtuma, joka kohdistuu tässä tilanteessa ihmisen terveyteen. Riskeihin liittyvä epävarmuus voi olla potilaan tietämättömyyttä tulevista tapahtumista. Potilailla voi olla kokemuksellista tietoa riskien mahdollisuuksista, jotka tulisi huomioida ohjaustilanteessa. Olisi tärkeää, että potilaalle syntyisi tunne riskimahdollisuuksien havaitsemisesta ja hallittavuudesta. Kognitiivisen selviytymisen tarkoituksena on tiedollisesti hallita päiväkirurgiseen toimenpiteeseen ja sen hoitoketjun eri vaiheisiin liittyvät mahdolliset uhat ja turvattomuutta aiheuttavat tekijät. Potilasohjauksella pyritään samalla riskien ennaltaehkäisyyn. Riskien hallinnan peruslähtökohtana on selviytymisen ja toipumisen kannalta epätoivotun toiminnan välttäminen, vähentäminen ja riskien kokonaisvaltainen hallinta. (Hautakangas ym. 2003: 64-66)

Päiväkirurgiassa potilasohjausta on kuvailtu haasteelliseksi. Sairaanhoitajalla ja potilaalla tulisi olla yhteinen viitekehys sekä sama kieli, jonka avulla he kommunikoivat. Sairaanhoitajalla täytyy olla potilasohjauksen ymmärryksen ja hallinnan lisäksi osaamista tukea ja ymmärtää potilaiden yksilöllistä hoitoprosessia. (Lukkari ym. 2007: 70)

### 3.3 Sairaanhoidaja asiantuntijana ohjausprosessissa

Sairaanhoidajan ja potilaan välinen vuorovaikutus mielletään tärkeäksi osaksi ohjaamista. On hyvä huomioda, että potilas on asiantuntija hänen elämässään ja sairaanhoidaja taas on asiantuntija ohjausprosessissa. Ohjaamiseen sisältyy tiedon antamisen lisäksi potilaan tukeminen. Rohkaisevan, kannustavan ja motivoivan tuen antaminen ovat keskeisimpiä muotoja potilaan tukemiselle. Onnistuneelle ohjaukselle on tyypillistä, että sairaanhoidaja ja potilas ovat molemmat aktiivisia ohjaustilanteessa. Heidän välinen yhteistyö edesauttaa ohjausprosessia, jolloin he voivat suunnitella ja asettaa tavoitteita yhdessä. Myös hoidon jatkuvuuden turvaaminen sairaalassa tai kotona mielletään sairaanhoidajan osaamisen vahvuudeksi. Sairaanhoidajalta vaaditaan myös muihin kysymyksiin vastaamista kuin vain sairautta koskeviin. Tämä luo vaikutelman, että hoidetaan potilasta eikä vain sairautta. Kokemus on myös sairaanhoidajan vahvuus, jolloin tiedot ja taidot ohjaukselle ovat sisäistyneitä ja tiedonanto on asiantuntevampaa. Asian perusteleminen potilaalle on myös kokemuksellisuuteen verrattavissa. (Kyngäs, Kukkurainen & Mäkeläinen 2005: 14)

Kokeneelle sairaanhoidajalle on tyypillistä kehittää itseään, ammattitaitoaan ja ohjaustilanteita ajankohtaisiksi samalla reflektoiden itseään. Vaativana ohjauspiirteenä pidetään vuorovaikutustaitoja. Vuorovaikutustaitoinen sairaanhoidaja osaa hyvin ihmistuntemusta, jolloin hän osaa luoda hyviä kontakteja potilaisiin. Ominaista vuorovaikutuksen omaavalle sairaanhoidajalle on olla empaattinen, ystävällinen, luottamuksellinen, sensitiivinen ja kärsivällinen. Myös joustavuus ja rauhallisuus ovat positiivisia ominaisuuksia ohjaavalla sairaanhoidajalla. (Kyngäs ym. 2005: 14; Kääriäinen 2008: 12-13)

Potilaan taustatekijät voivat vaikuttaa ohjauksen laatuun. Ne voivat olla sekä fyysisiä että psyykkisiä, joten potilaan ikä, sukupuoli ja koulutus voivat vaikuttaa ohjauksen laatuun. Ohjausta heikentävät fyysiset tekijät voivat ilmetä siten, että potilas esimerkiksi välttelee saamaansa ohjausta tai unohtaa ohjauksessa saamansa tiedon. Psykkisistä tekijöistä esimerkiksi motivaatio sekä potilaalla että sairaanhoidajalla vaikuttaa paljon ohjaukseen. Myös potilaan ja sairaanhoidajan arvomaailmalla on yhteys ohjausprosessiin. Omaisten merkitys ohjauksessa on myös isossa roolissa, jolloin potilas saa rohkaisevaa vaikutusta omaisten tuesta ja läsnäolosta. Omaisetkin kokevat heidän läsnäolonsa potilaan ahdistusta lieventäväksi tekijäksi. (Kääriäinen 2008: 12)

Ohjauksen antaminen tapahtuu henkilökohtaisesti sekä ryhmässä. Sairaanhoidajat käyttävät eri menetelmiä ohjauksen antamiseen. Ohjausta annetaan sekä suullisesti että muilla havainnollistamismenetelmillä. Näitä ovat esimerkiksi erilaiset kirjalliset materiaalit, videot, DVD:t, kalvot ja myös omia piirustuksia voidaan käyttää ohjaustilanteissa. Ohjauksen

toteuttamisessa on huomioitavaa, että ainoastaan suullisesti annettu tieto ei ole riittävää, vaan sen rinnalle tarvitaan demonstraatioita ja/tai kirjallista ohjausta. (Kyngäs ym. 2005: 14-15; Kostjukova & Salanterä 2008: 26)

Potilastyytyväisyys on seuraus onnistuneesta potilasohjauksesta. Onnistunut ohjaaminen esimerkiksi voimaannuttaa ja ohjaa itseohjautuvuuteen sekä potilaat että sairaanhoitajat. Myös potilaiden lisäksi sairaanhoitajat oppivat onnistuneessa ohjaustilanteessa näkemään asioita uudella tavalla. Onnistuneelle ohjaukselle on myös tyypillistä edistää potilaan terveyttä, mikä voi esimerkiksi ilmetä potilaalla sairaalassa saadun terveystiedon soveltamista myöhemmin elämässä. (Kääriäinen 2008: 14)

## 4 Opinnäytetyössä käytetyt metodit ja toteuttaminen

### 4.1 Systemaattinen kirjallisuuskatsaus

Erinäisiin tutkimuksiin liittyy oleellisena osana kirjallisuuskatsaus, jonka tarkoituksena on selvittää, mistä näkökulmista ja miten kyseistä tutkimusaihetta on aiemmin tutkittu sekä kuinka tätä materiaalia voi hyödyntää suunnitteilla olevassa tutkimuksessa. Kirjallisuuskatsaus voi olla myös itsessään tutkimus, jolloin se on tutkimustyyppiltään teoreettinen tutkimus, jolloin sitä kutsutaan systemaattiseksi kirjallisuuskatsaukseksi. Systemaattista kirjallisuuskatsausta pidetään tehokkaana välineenä syventää tietoja asioista, joista on jo aiemmin tutkittua tietoa ja tuloksia. Se on samalla toisen asteen tutkimusta eli tutkimustiedon tutkimusta. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus kuuluu luonteeltaan teoreettisen tutkimuksen piiriin, mutta sen toteutuksessa on hyvä käyttää apuna aineistolähtöistä sisällönanalyysiä. Ajatuksena on, että tutkijalla olisi mahdollisimman monta tutkimusta kyseisestä aihealueesta, joissa olevaa tietoa tutkija kokoaa ja tiivistää yhteen omiin tutkimuskysymyksiinsä tukien. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 123-124)

Terveystieteiden sekä kasvatustieteen eri aloilla on vahvistunut ajatus käsitteelle niin kutsutusta evidence based-ajattelusta. Tässä on tarkoituksena, että esimerkiksi hoitotyössä toteutettu hoito perustuisi tutkittuun tietoon tai erityyppisiä oppimisteorioita pitäisi verrata toisiinsa tutkimustietoa hyödyntäen eri tutkimustuloksia hyväksi käyttäen. (Tuomi & Sarajärvi 2009: 123-124)

### 4.2 Sisällönanalyysi

Sisällönanalyysi on vanha aineiston analyysimenetelmä, jonka juuret ulottuvat jo 1700-luvulle. Aikaisemmin sisällönanalyysi on ollut määrällinen aineiston analyysimenetelmä,

mutta se on kehittynyt vähitellen laadullisena tutkimusaineiston analyysimenetelmänä. Nykyisin tunnetaan laadullinen ja määrällinen sisällönanalyysi. (Kylmä, Rissanen, Laukkanen, Nikkonen, Juvakka, Isola 2008, 23-29).

Sisällönanalyysin avulla voidaan systemaattisesti järjestellä ja kuvata tutkimusaineistoa. Sen tavoitteena on tuottaa aineiston avulla tietoa tutkimuksen kohteesta ja sen kohteena olevasta ilmiöstä. Aineisto voi koostua erilaisista tutkimuksista ja artikkeleista sekä kirjoista. Tutkimusaineisto voi olla kerätty myös yksilö- tai ryhmähaastatteluin. Se soveltuu tekstimuodossa olevan tutkimusaineiston sisällön ja rakenteen kuvaukseen. Sisällönanalyysi voi olla ainoastaan teorialähtöistä, jolloin tutkimusaineiston luokittelu perustuu jo olemassa olevaan teoreettiseen lähtökohtaan. Aineistolähtöinen luokittelu perustuu olemassa olevien teoreettisten lähtökohtien asemasta aineistosta nouseviin havaintoihin. (Kylmä ym. 2008, 23-29)

Sisällönanalyysissa olennaista on erotella samanlaisuudet ja erilaisuudet tutkimusaineistosta. Aineistoa kuvaavien luokkien tulisi olla yksiselitteisiä. Tekstissä esiin tulevat sanat ja muut yksiköt luokitellaan merkityksen, tarkoituksen, seurauksen tai yhteyden perusteella samaan luokkaan. Aineiston pelkistämisen jälkeen aineistoa ryhmitellään ja etsitään pelkistettyjen ilmauksien yhtäläisyyksiä ja erilaisuuksia. Samaa merkitsevät ilmaisut yhdistetään samaksi luokaksi, jolle annetaan sisällön mukaan sopiva nimi. Tämän jälkeen aineistolähtöisessä sisällönanalyysissä aineisto abstrahoidaan. Tämä tapahtuu yhdistämällä samansisältöisiä luokkia, jolloin saadaan pääluokkia. (Oulun yliopiston kirjasto 2003)

Pääluokkia yhdistelemällä saadaan edelleen määriteltyksi ja nimetyksi reflektion kohteet. Aineiston kylläntyminen eli saturaatio tarkoittaa, että aineistoa on sen verran riittävästi, että uudet tapaukset eivät tuota tutkimusongelman kannalta uutta tietoa. Tietty määrä aineistoa tuo esille teoreettisen peruskuvion mikä tutkimuskohteesta on mahdollista saada. Saturaatio pistettä voi jo tarkkailla tutkimusta tehdessä, mutta tällöin täytyy jo tietää mitä aineistosta etsii. (Oulun yliopiston kirjasto 2003, Karasti 2005)

Aineistolähtöinen laadullinen sisällönanalyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn, jota ohjaavat tutkimuksen tarkoitus sekä kysymysten asettelu. Analyysi on systemaattinen prosessi, jossa aineistoa tutkitaan näiden mahdollisimman avoimien kysymysten avulla. Siinä luokitellaan tekstin sanoja ja niistä koostuvia ilmauksia induktiivisesti niiden teoreettisen merkityksen perusteella. Erilaiset luokat koostuvatkin aineistosta käsin, keskeisintä on tunnistaa aineiston sisällöllisiä väittämiä, sillä ne ilmaisevat jotakin tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi on kokonaisuudessaan monivaiheinen prosessi, jonka vaiheiden määrä voi vaihdella. (Kylmä ym. 2008, 23-29)



Sisällönanalyysin avulla voidaan avata uusia näkökulmia jo paljon tutkittuihin ilmiöihin. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää myös yhdistämällä systemaattisen kirjallisuuskatsauksen avulla tietyn aihealueen tutkimusten laadullisia tuloksia. Tällä tavalla saadaan näyttöön perustuvaan hoitotyöhön yksittäisiä tutkimuksia vahvempaa tietoperustaa. (Kylmä ym. 2008, 23-29)

#### 4.3 Opinnäytetyön tarkoitus ja toteuttaminen

Opinnäytetyön tarkoituksena on tuoda esille erilaisia käytettyjä ohjausmetodeja aikuisen päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa sekä selvittää, miten sairaanhoitaja varmistaa potilaan ymmärtäneen ohjauksen. Seuraavien opinnäytetyön kysymysten avulla selvitämme potilasohjausta päiväkirurgisella osastolla.

Opinnäytetyön kysymykset:

1. Millä metodeilla potilaat ovat saaneet ohjausta?
2. Miten sairaanhoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen?

Aineistonkeruu tapahtui Nelli, Linda, Cinahl ja Medic -tietokantojen avulla. Aineistoa löytyi sekä suomenkielistä että englanninkielistä. Ehtonamme oli, että aineiston pitää olla julkaistu 2000-luvulla. Kohderyhmänä aineistoa haettaessa olivat aikuiset päiväkirurgiset potilaat. Hakusanoina käytimme aluksi esimerkiksi päiväkirurgia, päiväkirurginen, ohjaaminen, ohjaus sekä näistä katkaistut versiot eli päiväkirur ja ohja. Halusimme hakea täsmällisesti ohjauksesta aineistoa, joka on kohdistettu päiväkirurgiaan, joten haimme aineistoa katkaistuilla sanoilla päiväkirur ja ohja yhdistettynä AND-operaattorilla. Tämän seurauksena saimme mahdollisimman paljon aineistoa, jotka olivat meidän tutkimuksen kannalta hyödyllisiä. Saimme Medic -tietokannasta haun tuloksena 52 aineistoa ja Nelli-tietokannasta 40 aineistoa. Suoritimme myös Linda -tietokannassa haun, jonka tulokseksi tuli 39 aineistoa. Löysimme haun perusteella useita hyödynnettäviä tutkimuksia, mutta aineistoa tarkemmin tutkittaessa osoittautui muutaman tutkimuksen kohdalla, etteivät ne käsittele meidän tutkimuskysymyksiin haluttua tietoa. Tämän seurauksena käytetty aineistomme rajautui tarkoituksenmukaisemmaksi tälle opinnäytetyölle.

Systemaattiseen kirjallisuuskatsaukseen valitut tutkimukset:

1. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana (Johanna Alaloukusa-Lahtinen, Pro-gradu - tutkielma, Terveystieteiden laitos, Oulun yliopisto, toukokuu 2008)
2. Päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta (Jaana Kaukonen, Pro gradu - tutkielma, Hoitotieteen laitos, Turun yliopisto, maaliskuu 2010)
3. Päiväkirurginen ohjaus: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä (Reija Korhonen, Pro gradu - tutkielma, Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta, Hoitotieteen laitos, Kuopion yliopisto, tammikuu 2010)
4. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta (Tarja Heino, Akateeminen väitöskirja, Hoitotieteen laitos, Tampereen yliopisto, toukokuu 2005)

Tutustuimme ja avasimme valittuja tutkimuksia asettamiemme tutkimuskysymyksien pohjalta. Olemme käyttäneet systemaattisessa kirjallisuuskatsauksessa apunamme sisällönanalyysiä. Opinnäytetyön liitteinä (Liitteet 1-4) on jokaisesta tutkimuksestamme kaksi taulukkoa, joista yhteenvedona on jokaisen tutkimuksen sisältö vastaten asettamiimme kahteen tutkimuskysymykseen. Taulukosta selviää tutkimuksen nimi ja sen tekijä sekä asettamamme tutkimuskysymys ja siihen tutkimuksesta selvinneet tutkimustulokset. Jokaisen tutkimustuloksen lopussa on suluissa aihepiiriin pelkistetty sana, joka muodostuu yläkäsitteeksi. Liitteessä 5 olemme koonneet kaikista neljästä tutkimuksesta tehdyt yläluokat yhteen ja abstrahoineet näitä lisää. Huomasimme tämän tutkimusmetodin avulla aineiston saturaation kasvavan ja saimme hyviä tutkimustuloksia.

#### 4.4 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuskysymykset liittyvät aineiston laatuun, analyysiin ja tulosten esittelemiseen. Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuudessa tarkastellaan sovellettavuutta, totuusarvoa, pysyvyyttä ja neutraaliutta. Tutkimusten luotettavuus kysymysten lisäksi sisällönanalyysin haasteena on, miten tutkijat pystyvät pelkistämään tutkimustuloksia niin, että se kuvaa luotettavasti tutkittavaa ilmiötä. Sisällönanalyysin luokittelun luotettavuus on olennainen, jotta tekstistä voidaan tehdä valideja päätelmiä sekä tutkija pystyy osoittamaan yhteyden tuloksen ja aineiston välillä. (Janhonen & Mikkonen 2001: 36-37) Lisäksi laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida eri kriteereillä; vahvistettavuus, uskottavuus, refleksiivisyys ja siirrettävyys (Kylmä & Juvakka 2007: 127).

Tutkimuksen luotettavuutta kuvataan kahdella termillä reliabiliteetilla ja validiteetilla. Reliabiliteetin sisältö viittaa tutkimuksen toistettavuuteen. Jos samaa ilmiötä mitataan

samalla mittarilla useamman kerran, saadaan samanlaisia tai toisistaan poikkeavia tuloksia. Tutkimuksen ollessa reliaabeli ovat tutkimustulokset samanlaisia eri mittauskerroilla. Validiteetti ilmaisee, miten hyvin tutkimuksessa käytetty mittausmenetelmä mittaa tutkittavan ilmiön pätevyyttä, mitä on tarkoitus mitata. Tutkimuksen validius varmistetaan huolellisella suunnittelulla sekä harkitulla tiedonkeruulla. (Metsämuuronen 2006; Validiteetti)

Teimme opinnäytetyön systemaattisen kirjallisuuskatsauksen mukaisesti käyttäen apuna Medic-, Cinahl-, Linda- ja Nelli -tietokantoja tutkimuksien etsimisessä. Saimme tutkimustuloksista runsaasti kirurgiaan ja potilasohjaukseen täsmäntäviä tutkimuksia. Fokusoimme tutkimushakumme päiväkirurgiaan sekä päiväkirurgisen potilaan ohjaukseen. Tutkimuksemme validiteettia tukevat valitsemiemme tutkimusten kohdennettu aihealue ja tutkimusten tuoreus. Valikoituneet tutkimukset sijoittuvat vuosille 2005-2010. Valitsemamme tutkimusten tulokset ovat yhteneväisiä tarkastellessamme niitä opinnäytetyössämme. Tämä tuo luotettavuutta opinnäytetyömme reliabiliteetille. Käytimme apunamme tutkimuksia tarkastellessa sisällönanalyysiä. Taulukoimme tutkimustuloksemme sisällönanalyysin periaatteisiin tukien, jonka jälkeen abstrahioimme tutkimuksemme kannalta olennaiset käsitteet. Saimme vastauksia tutkimuskysymyksiimme riittävästi, jolloin sisällönanalyysiä prosessoidessamme yläluokissa tapahtui kylläntymistä eli saturaatiota.

## 5 Tulosten tarkastelu

### 5.1 Potilaiden ohjauksessa käytetyt metodit

Selvitettäessä potilaiden ohjauksessa käytettäviä metodeja selvisi, että ohjauksessa on hyödynnetty monenlaisia ohjausmetodeja päiväkirurgisella osastolla. Tähän opinnäytetyöhön valituista tutkimuksista ilmenee, että kirjallista ohjaamista ohjausmetodina kuitenkin on käytetty eniten ohjaamistilanteissa verrattuna muihin ohjaamisen menetelmiin. Tutkimustuloksia tarkastellessa toivottiin myös kirjallisten ohjeiden kehittämistä. (Liitteet 1a, 2a, 3a, 4a)

Puhelinsoitto ohjausmetodina esiintyy monessa yhteydessä tarkastellessa tutkimuksia. Myös perinteinen äänikasetti on hyvä vaihtoehto ohjaamiselle, kun haluttiin ohjata potilasta kuuntelemisen avulla. Audiovisuaaliset metodit, kuten video ja DVD ovat useasti tutkimuksista esiin tulleita metodeja potilasohjauksessa. Nykyaikaisemmat tekniikat ovat tulleet lisäksi hyviksi välineiksi ohjaamiselle. Näitä ovat tietokone ja Internet, joita on kehitetty potilasohjaukselle soveltuvammiksi. Internetin käytöstä viitataan myös sähköpostin käyttöön

ohjausmetodina, josta on tullut yhä nykyaikaisempi vaihtoehto ohjaamiselle. (Liitteet 1a, 3a, 4a)

Suullinen ohjaus ohjaamisen metodina on noussut esille tutkimuksista. Keskustelua ohjaamisen menetelmänä on pidetty tärkeänä osana onnistunutta ohjausta sekä molemminpuolista vuorovaikutusta hoitajan ja potilaan välillä korostetaan. Myös ohjaamisessa kuunteleminen on tärkeässä roolissa, kun käytetään vuorovaikutusta ohjaamisen menetelmänä. Ohjeiden perustelu tulee esille ohjausmenetelmänä, kun keskustellaan potilaan kanssa ohjaamistilanteessa. Tästä nousi esiin yksi ohjaamisen metodi, että sairaanhoitaja ohjaamisellaan korjaa virheellisiä käsityksiä. Yhteiset käytännöt ja ohjauksen yhteneväisyys eri ohjaustilanteissa tekevät ohjausmenetelmästä luotettavamman. (Liitteet 1a, 2a, 4a)

Ohjausmetodeista yksilönohjaus nousi enemmän esille kuin ryhmänohjaus, mutta myös ryhmänohjausta potilasohjauksessa pidetään tutkimuksien mukaan hyvänä vaihtoehtona. Henkilökohtainen ohjaaminen on siis paljon käytetty ohjaamisen menetelmä, mikä tuli esille tutkimuksista. Moniammatillinen ohjaaminen on huomioon otettava menetelmä, jolla saadaan enemmän näkökulmia ohjaamiselle ja siten ohjaamisesta tulee yhä yksilöllisempää. Tilojen käyttö vaikuttaa myös ohjaamisen menetelmiin, kun halutaan tehdä ohjaamisesta mahdollisimman onnistuvaa. Omaisten mukanaolo on ollut valittujen tutkimuksiemme mukaan noin joka kolmannessa ohjaustilanteessa. (Liitteet 1a, 3a, 4a)

Lisäksi tutkimuksissa esiintyi muutamia asioita, jotka vaikuttavat ohjausmenetelmän laatuun. Selkeä, riittävä, kattava ja yksityiskohtainen ohjaaminen nousi tutkimuksista esille tarkastellessa ohjausmetodeja. Myös toiminnan kuvaaminen potilaalle ohjausmenetelmänä oli huomioonotettavaa, kuten myös potilaan käytännön harjoittelu koettiin hyvänä ohjausmetodina. Potilaan kannustaminen ohjaustilanteessa nousi merkittäväksi ohjaustilanteessa. (Liitteet 1a, 2a)

Tutkimuksista selvisi, että ohjausta tulisi kehittää eri keinoilla. Tehokas ohjaamisen menetelmä on yhdistellä eri ohjausmetodeja ja käyttämällä monipuolisesti eri ohjausmetodeja. Tutkimuksissa käsitellään ohjaamisen metodeissa eniten yhdistettyä suullista ja kirjallista ohjaamista, mutta myös muita ohjausmetodeja oli käytetty tai lisätty esimerkiksi suullisen ja kirjallisen ohjauksen rinnalle. (Liitteet 1a, 2a, 3a, 4a)

## 5.2 Sairaanhoitajan antama ohjaus

Toisena opinnäytetyön kysymyksenä oli miten hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Tähän opinnäytetyöhön valittuja tutkimuksia tarkastellessa selvisi, että

ohjaamisen kertaus nousi eniten esille, jolloin siis hoitaja pystyy kertaamalla varmistamaan ohjauksen ymmärrettävyyden. Myös perustelu ohjaukselle antaa varmuutta hoitajalle, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen. Selkeä ohjauksen antaminen on myös tutkimuksista esiinnoussut asia, jolla hoitaja voi varmistaa ohjauksen ymmärrettävyyttä. Myös potilaan antama palaute ohjaustilanteesta kertoo sairaanhoitajalle ohjauksen laadusta ja kehittämisen tarpeesta. (Liitteet 1b, 2b)

Yksilöllinen ohjaustilanne luo myös varmuutta potilasohjaukselle tutkimuksien mukaan. Hyvällä ilmapiirillä ja vuorovaikutuksella voidaan myös edesauttaa onnistunutta ohjaamista. Tutkimuksista selviää, että henkilökohtaisella kontaktilla ja potilaan kohtaamisella hoitaja voi varmistaa ohjaamisen ymmärrettävyyttä. Tutkimuksissa ilmenee myös, että potilaan tukeminen auttaa potilasohjeiden ymmärrettävyyttä sekä myös potilaan vahvistumista tukemalla ohjaaminen voidaan kokea ymmärrettävämmäksi. Tutkimuksissa painotetaan, että on tärkeää huomioida, että potilaan kanssa käytetty kieli on samaa ja etenkin potilaalle ymmärrettävää. Myös perheenjäsenen mukanaolo lisäsi ohjauksen ymmärrettävyyttä. (Liitteet 1b, 2b, 3b, 4b)

Tutkimuksissa huomioidaan myös, että potilaan fyysisellä ja psyykkisellä toimintakyvyllä on yhteys potilasohjeiden ymmärrettävyyteen. Potilaan itsenäinen päätöksenteko ja sitoutuminen omaan hoitoonsa ovat yksi merkki siitä, että potilasohjeet on ymmärretty. Nopea toipuminen leikkauksesta voi olla yksi merkki, että potilas on ymmärtänyt ohjauksen, mikä tukee hoidon jatkuvuutta. Potilastyytyväisyys on hyvä mittari tarkastellessa potilaiden saaman ohjauksen ymmärrettävyyttä. (Liitteet 3b, 4b)

Abstrahoiimme (Liitteet 5a, 5b) tutkimustuloksia ja saimme lopuksi päiväkirurgisen potilaan ohjausmetodiksi audiovisuaalisen ohjausmenetelmän, mikä viittaisi monipuoliseen ohjaamiseen. Lisäksi kysymyksemme miten sairaanhoitaja varmistaa potilaan ohjauksen ymmärtämisen, perustui laadukkaaseen potilasohjaukseen. Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen yksinkertaisesti ilmaistuna olisi siis laadukasta ohjaamista, hyödyntäen ohjausprosessissa monipuolisesti audiovisuaalisia metodeja. (Liitteet 5a, 5b)

## 6 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuoda esille erilaisia ohjausmetodeja aikuisen päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa sekä selvittää miten sairaanhoitaja varmistaa potilaan ymmärtäneen ohjauksen. Opinnäytetyön kysymykset asetimme omien kysymyksiemme ja haasteellisiksi koettujen aiheiden piiriin. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista oikeuttaa potilasta saamaan ohjausta sekä osallistumaan aktiivisesti omaan hoitoonsa sekä samalla velvoittaa hoitohenkilökuntaa antamaan potilaalle tietoa potilaan terveydentilasta, hoidosta ja sen merkityksestä (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992).

Opinnäytetyön tulokset osoittivat potilaiden saaneen ohjausta erilaisilla metodeilla. Teoreettisessa viitekehyksessä ilmenee, että kirjallisten ohjeiden käyttö on tukena suullisessa ohjaustilanteessa. Preoperatiivisessa ohjauksessa käytetään ohjausmetodina puhelinsoittoa tai käyntiä hoitoyksikössä ennen toimenpidettä, joten tämän tarkoituksena on varmistaa, että potilas on saanut ohjeet tulevasta kirurgisesta toimenpiteestä (Hautakangas ym. 2003: 81; Lukkari ym. 2007: 11-12). Lisäksi voidaan hyödyntää kirjallisen materiaalin lisäksi videoita, DVD:tä, kalvoja ja myös omia piirustuksia ohjaustilanteissa. Ohjauksessa ainoastaan suullisesti annettu tieto ei ole riittävää, vaan sen rinnalle tarvitaan demonstraatiota ja/tai kirjallista ohjausta (Kyngäs ym. 2005: 14-15; Kostjukova & Salanterä 2008: 26). Opinnäytetyön tulokset ja viitekehys tukevat toisiaan, mutta tulokset antavat ohjausmetodeista spesifimpää tietoa. Opinnäytetyön tuloksemme korostavat ennen kaikkea sairaanhoitajan ja potilaan välistä vuorovaikutusta, yksilöllistä ohjausta sekä ohjausmetodien yhdistämistä. Lisäksi käytännön harjoittelu, asioiden yhteneväisyys ja selkeys olivat potilaan ohjausta tukevia metodeja.

Opinnäytetyön viitekehys tukee tuloksia opinnäytetyön kysymyksestä miten sairaanhoitaja varmistaa potilaan ymmärtäneen saamansa ohjauksen. Päiväkirurgisen potilaan ohjaus on potilaskeskeistä, yksilöllistä, turvallista ja kokonaisvaltaista, mikä edesauttaa hoidon jatkuvuutta. Tyypillistä on myös tukea potilaan lisäksi hänen perhettään ja läheisiään (Lukkari ym. 2007: 11-12). Potilasohjauksessa on huomioitavana tiedon antamisen lisäksi emotionaalisen ohjauksen tarve. Tieto annetaan sairaanhoitajälähtöisesti, mutta tiedon tulee olla ymmärrettävää ja potilaan omalla kielellä annettavaa (Lukkari ym. 2007: 32, 34). Sairaanhoitajan on hyvä pyrkiä rohkaisemaan, kannustamaan ja motivoimaan potilasta ohjaustilanteessa (Kyngäs ym. 2005: 14). Onnistuneelle ohjaukselle on tyypillistä, että sairaanhoitaja ja potilas ovat molemmat aktiivisia ohjaukselle. Omaisten merkitys ohjauksessa on isossa roolissa, jolloin potilas saa rohkaisevaa vaikutusta omaisten läsnäolosta. (Lukkari ym. 2007: 70). Potilaan ohjausprosessi on osa ammatillista toimintaa, jossa keskustellaan tavoitteellisesti ohjattavan tilanteeseen sekä oppimiseen liittyvistä asioista. Potilaan omat tiedot, taidot ja psykososiaalisen tuen tarpeet määrittävät potilaan oppimis- ja ohjaamisprosessin konkreettiset tavoitteet. Tavoitteiden mukaan valitaan ohjausmenetelmä,

jolla mahdollistetaan potilaan yksilöllinen oppiminen. Päiväkirurgisen potilaan ohjauksessa on tärkeää huomioida potilaan hoidon jatkuvuus ja lisäohjauksen tarve (Hautakangas ym. 2003: 63-66).

Verraten viitekehykseen, opinnäytetyömme tuloksissa ei ilmene intraoperatiivista ohjausta. Teoriatiedossa intraoperatiivisessa ohjauksessa potilas saa ohjausta reaaliaikaisesti. Ohjauksen vastaanottamiseen vaikuttaa kuitenkin potilaan halukkuus ja vointi ottaa vastaan ohjausta. (Lukkari ym. 2007:35) Opinnäytetyön tuloksemme mukaan sairaanhoitaja varmistaa potilaan ymmärtäneen ohjauksen yksilöllisellä ohjauksella, johon vaikuttaa ohjaustilanteen ilmapiiri ja vuorovaikutus sairaanhoitajan ja potilaan välillä. Luottamusta herättävä hoitosuhde antaa hyvät mahdollisuudet avoimelle keskustelulle. Tuloksista ilmenee myös, että demonstraation avulla sairaanhoitaja pystyy varmistumaan potilaan osaamisen. Sairaanhoitajan antama tuki edistää potilaan sitoutumista itsehoitoon ja parempaa toipumista. Lisäksi tutkimustuloksista perheenjäsenen mukana olo on merkittävässä roolissa ohjaamisessa etenkin ikääntyneiden potilaiden ohjaustilanteissa.

Ohjaamisen aiheena koimme tärkeäksi, sillä se kuuluu keskeisimpiin tekijöihin hoitotyössä riippumatta, millä osa-alueella sairaanhoitaja työskentelee. Potilaan ohjaaminen ja samalla hänen tukeminen on mielestämme sairaanhoitajan yksi merkittävin ja suurin tehtävä hoitotyössä. Perehtyessä tutkimuksiin koimme, että erityisesti päiväkirurgiassa potilaan ohjaaminen saa erityistä merkitystä, koska potilaiden hoitoajat ovat lyhyet ja kontakti potilaaseen ei ole kestoaltaan pitkä.

Opinnäytetyön tuloksista nousi merkittäviä asiasisältöjä sairaanhoitajan antamaan ohjaukseen sekä erilaisiin ohjausmetodeihin. Monipuoliset ja yksilölliset ohjausmenetelmät tukevat erilaisia ohjattavia, sillä ihmiset oppivat ja muistavat asioita eri tavoin. Lisäksi sairaanhoitajan ja potilaan välinen vuorovaikutus korostuu ohjaustilanteessa. Sairaanhoitajan oma persoonallisuus on avainasemassa ohjaustilanteissa, koska jokaisella on oma tyylinsä ohjata potilaita. On tärkeä pystyä luomaan luottavainen, avoin ja keskustelevalle tunnelma potilassuhteeseen, jossa sairaanhoitaja sekä potilas ovat samalla tasolla vuorovaikutuksessa keskenään.

Opinnäytetyötä tehdessämme olisimme kaivanneet myös sellaisia metodeja, jotka olisivat vastanneet kulttuurierojen haasteisiin. Päiväkirurgiseen toimenpiteeseen tultaessa vaaditaan riittävää kielivaatimusta, suomen-, ruotsin- tai englanninkielen erinomaista osaamista. On kuitenkin potilaita, jotka puhuvat suomenkieltä ja pääsevät päiväkirurgiseen toimenpiteeseen, mutta kielitaito on kuitenkin oma haasteensa eikä välttämättä oikeasti täysin riittävä. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirillä on päiväkirurgisissa yksiköissä kirjallisia kotihoito-ohjeita mahdollisuus tulostaa koneelta eri kielillä, jotta potilaalla on

mahdollisuus saada kirjalliset ohjeet omalla äidinkielellään. Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992 määrittelee, että potilaalla on oikeus käyttää suomen- tai ruotsinkieltä ja tulla kuulluksi ja tarvittaessa saada tulkkauspalvelua.

Omaakohtainen kokemuksemme on liian vähäiseen kielitaitoon liittyvä tapaus eräällä päiväkirurgisella osastolla. Potilaana oli irakilais-suomalainen suomea puhuva potilas, joka kotiutui normaalisti leikkauksen jälkeen saaden suullisen ja kirjallisen ohjauksen sekä mukaansa tarvittavia kipulääkkeitä leikkauspäivän loppupäivää varten. Sairaanhoitaja antoi suullisen ohjauksen sekä kävi potilaan kanssa niin sanotusti kädestä pitäen läpi kirjalliset ohjeet ja kipulääkityksen käytön. Potilas vakuutti, että oli ymmärtänyt ohjeet. Sairaanhoitaja pyrki vielä kyselemään täsmäntäviä kysymyksiä, joiden vastauksista selviäisi onko potilas todella ymmärtänyt keskustellut asiat. Sairaanhoitajalle jäi potilaan kotiututtua vielä todella epävarma olo ohjauksen ymmärtämisestä ja hän toivoi saavansa itse soittaa seuraavan päivän postoperatiivisen soiton potilaalle. Seuraavana päivänä selvisi, että potilas oli ottanut leikkauspäivän iltana liikaa kipulääkkeitä haava-alueen kipuun ja hänet ohjattiin menemään suoraan päivystykseen.

Koemme haastavana sairaanhoitajan työssä, että potilas ymmärtää annetun ohjauksen. Erityisesti potilaat, joilla on kieleen liittyviä haasteita tai muistiin liittyviä sairauksia, olisi mielestämme erittäin hyvä, että ohjauksen saisi myös potilaan hakija. On kuitenkin hyvä huomioida, että potilas saa yksilöllisen ohjauksen ja kotiuttaessa kerrataan asiat yhdessä uudelleen potilaan hakijan kanssa. Jos ohjaustilanteessa on osallisena potilas ja hänen hakija, voi riskinä olla, että potilas herkästi siirtää kuuntelemisvastuun hakijalle. Potilas saattaa turvautua siihen, että hänen ei tarvitse yrittää muistaa kaikkea. Yksilöllinen ohjaus ja sairaanhoitajan ja potilaan keskinäinen vuorovaikutus ovat mielestämme merkittävässä asemassa kotiuttamistilanteessa ja ohjauksessa.

Mielestämme opinnäytetyön tulokset ovat luotettavia, sillä valikoidut tutkimukset ovat tuoreita ja tutkimuskysymykset ovat tarkasti aseteltuja. Kuitenkin systemaattisen kirjallisuuskatsauksen luotettavuutta voidaan kyseenalaistaa sen tietokantojen epäyhteneväisyyden vuoksi, jolloin alkuperäistutkimuksen löytyminen vaikeutuu (Kääriäinen & Lahtinen 2006). Koimme haasteelliseksi alkuperäislähteiden tarkastelun, koska käytimme Cinahl-, Nelli-, Medic- ja Linda -tietokantoja tutkimuksien etsimisessä. Tämän seurauksena antamillamme hakusanoilla saimme laajasti ja monipuolisesti tutkimuslähteitä, joista jouduimme karsimaan paljon tutkimuksia saaden meille täsmällistä tutkimusaineistoa. Luotettavuutta lisäsi myös tutkimuksista ilmenevä toistuvuus.

Systemaattinen kirjallisuuskatsaus antoi meille uusia valmiuksia hyödyntää tutkittua tietoa ja arvioida sen luotettavuutta. Tulevina hoitotyön asiantuntijoina on hyvä olla erilaisia



toimintamalleja ja halukkuutta etsiä uutta tutkittua tietoa hoitotyöhön ja samalla kehittää omaa osaamistaan. Valitsimme tutkimusmetodiksemme systemaattisen kirjallisuuskatsauksen, jonka avulla pääsimme hakemaan tutkittua tietoa opinnäytetyöhöemme päiväkirurgisen potilaan ohjaamisesta. Päiväkirurgisen potilaan ohjaaminen aiheena syntyi omasta mielenkiinnostamme ja halusta kehittää, kyseenalaistaa ja oivaltaa potilaan ohjaamisen haasteita sairaanhoitajan työssä. Opinnäytetyön aiheen valintaa vahvisti myös se, että olemme molemmat tehneet harjoittelujakson opiskeluaikana päiväkirurgiselle osastolle, jolloin kummallekin nousi kiinnostus päiväkirurgista hoitotyötä ja sen kehittämistä kohtaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme huomasimme kulttuurisen kompetenssin vähäisyyden, joten koimme monikulttuurisuuden ohjaustilanteessa haasteeksi. Eri kulttuurien huomioon ottaminen päiväkirurgisessa hoitotyössä olisi tärkeä kehittämis- ja tutkimuskohde.

## Lähteet

Alaloukusa-Lahtinen, J. 2008. Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana. Pro gradu - tutkielma. Terveystieteiden laitos. Oulun yliopisto. Oulu.

Hammar, A-M. 2011. Kirurgian perusteet. WSOY. 1.painos.

Hautakangas, A-L., Horn, T., Pyhälä-Liljeström, P., Raappana, M. 2003. Hoitotyö päiväkirurgisella osastolla. WSOY. 1. painos. Porvoo.

Heino, T. 2005. Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta. Akateeminen väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Tampereen yliopisto. Tampere.

Holmia, S., Murtonen, I., Myllymäki, H., Valtonen, K. Sisätauti-kirurginen hoitotyö. WSOY 1998.

Honkonen, O. Väitös: Vanhukselle varattava aikaa päiväkirurgiassa (Anneli Rauhasalo). 21.11.2003. Jyväskylän yliopisto.  
<<https://www.jyu.fi/ajankohtaista/arkisto/2003/11/tiedote-2009-10-01-12-33-43-038301>>. (Viitattu 27.12.11)

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 1997. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Hygieia. Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2001. Sisätauti-kirurginen hoito ja hoitotyö. Hygieia. Tammi.

Iivanainen, A., Jauhiainen, M., Pikkarainen, P. 2007. Sairauksien hoitaminen terveyttä edistäen. Hygieia. Tammi. Keuruu. Otava.

Immonen, S. 2005. Hoitajien tieto potilaan asemasta ja oikeuksista annetun lain sisällöstä ja hoitajien tietoon yhteydessä olevat tekijät. Pro gradu - tutkielma. Hoitotieteen laitos, tampereen yliopisto, huhtikuu 2005. < <http://tutkielmat.uta.fi/pdf/gradu00482.pdf>> (Viitattu 3.2.2012)

Janhonen, S., Mikkonen, M. (toim.) 2001. Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. WSOY. Juva.

Karasti, H. 2005. Tutkimusmenetelmät. Kvalitatiivisen aineiston käsittely ja analyysi. Oulun yliopisto. <<http://www.tol.oulu.fi/kurssit/tutkimusmenetelmat/TM10AineistonAnalyysi.pdf>> [PDF-tiedosto]

Kaukonen, J. Päiväkirurgisessa kaihi-leikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta. 2010. Pro gradu - tutkielma. Hoitotiede. Turun yliopisto. Hoitotieteen laitos. Turku.

Korhonen, R. 2010. PÄIVÄKIRURGISEN OHJAUS: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä. Pro-gradu tutkielma. Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Kuopion yliopisto.

Kostjukova, T., Salanterä, S. 2008. Polven tekonivelleikkauksessa olleen potilaan terveyden hallinnan oppiminen. Potilas ohjauksen lähtökohdat. (Liisa Montin toim.) Turun yliopisto. Hoitotieteen laitoksen julkaisu. Tutkimuksia ja raportteja A:55/2008.

Kylmä, J., Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. Edita. Helsinki.

Kylmä, J., Rissanen, M-L., Laukkanen, E., Nikkonen, M., Juvakka, T., Isola, A. 2008. Aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä tietoa hoitotyön kehittämiseen. Esimerkkinä syöpää

sairastavan nuoren vanhemman toivon vahvistaminen. Tutkiva hoitotyö, Hoitotietellinen aikakauslehti 2/2008.

Kyngäs, H., Kukkurainen, M-L. & Mäkeläinen, P. 2005 Nivelreumaa sairastavien potilaiden ohjaus hoitohenkilökunnan arvioimana. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteen aikakauslehti. Vol. 3 2/2005.

Kääriäinen, M. 2008. Potilasohjauksen laatuun vaikuttavat tekijät. Tutkiva Hoitotyö. Hoitotieteen aikakauslehti. Vol. 6 (4) 2008.

Kääriäinen, M., Kyngäs, H. 2005. Käsitemallin ohjaus-käsitteestä hoitotieteessä. Hoitotiede 5/2005 Journal of Nursing Science. Volume 17.

Kääriäinen, M., Kyngäs H. 2006. Ohjaus- tuttu, mutta epäselvä käsite. Sairaanhoitajaliitto 10/2006.

<[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/muut\\_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva\\_ka/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/muut_artikkelit/ohjaus-tuttu-mutta-epaselva_ka/)> (Viitattu 27.1.2012).

Kääriäinen, M., Lahtinen, M. 2006. Systemaattinen kirjallisuuskatsaus tutkimustiedon jäsentäjänä. Hoitotiede vol 15, no 1.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. Finlex. Lainsäädäntö. Ajantasainen lainsäädäntö. <<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>>. Julkaistu 30.11.2011. (Viitattu 7.12.2011)

Lukkari, L., Kinnunen, T., Korte, R. 2007. Perioperatiivinen hoitotyö. WSOY.

Mattila, K. Day Surgery in Finland. Randomized and cross-sectional studies on treatment, quality, and outcome. Department of Anaesthesiology and Intensive Care Medicine Helsinki University Hospital, Jorvi Hospital. University of Helsinki, Finland. 2010

<<http://www.doria.fi/bitstream/handle/10024/62586/daysurge.pdf>>. (Viitattu 6.12.2011).

Metsämuuronen, J. (toim.) 2006. Laadullisen tutkimuksen käsikirja. International Methelp. Jyväskylä.

Ohtonen, H. 2011. Potilasohjaus - hoitotyön punainen lanka. Ammatilliset urapalvelut. Sairaanhoitajaliitto.

<[http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset\\_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10\\_2006/paakirjoitus/potilasohjaus\\_hoitotyon\\_punainen/](http://www.sairaanhoitajaliitto.fi/amatilliset_urapalvelut/julkaisut/sairaanhoitaja-lehti/10_2006/paakirjoitus/potilasohjaus_hoitotyon_punainen/)>. (Viitattu 6.12.2011).

Oulun yliopiston kirjasto. 2003. Luokanopettajaopiskelijoiden ammatillisten käsitysten kehittyminen päättöharjoittelujakson biologian ja maantieteen opetuksessa.

<<http://herkules.oulu.fi/isbn9514271637/html/x883.html>> (Viitattu 3.2.2012)

Päiväkirurgia. Potilaat ja läheiset. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri.

<[www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,696](http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,660,548,696)>. (Viitattu 10.11.2011).

Reliabiliteetti. Käsitteet ja määritelmät. Tietoa tilastoista. Tilastokeskus.

< <http://www.stat.fi/meta/kas/reliabiliteetti.html>> (Viitattu 13.3.2012)

Tuomi, J., Sarajärvi, A. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 2009. Tammi. 5. uudistettu laitos.

Validiteetti. Käsitteet ja määritelmät. Tietoa tilastoista. Tilastokeskus.

< <http://www.stat.fi/meta/kas/validiteetti.html>> (Viitattu 13.3.2012)

Liitteet

Tutkimus: Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana

	Millä metodeilla potilaat ovat saaneet ohjausta?
	alaluokka (YLÄLUOKKA)
<p>Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana</p> <p>Johanna Alaloukusa-Lahtinen Pro gradu – tutkielma Terveystieteiden laitos Oulun yliopisto Toukokuu 2008</p>	<p>Yli 70%:n mielestä ohjaustilanteessa keskusteltiin ohjauksen tavoitteista ja ohjaus eteni suunnitelman mukaan.(KESKUSTELU)</p> <p>80% sai ilmaista mielipiteensä ehdotetuista hoito-ohjeista.(VUOROVAIKUTUS)</p> <p>70%:n mielestä ohjauksen asiasisältö jaettiin sopiviin kokonaisuuksiin.(OHJAUKSEN KATTAVUUS)</p> <p>Yli 60%vastaajista arvioi, että heidän pelkonsa esim. sairautta tai tulevia tutkimuksia kohtaan huomioitiin ohjauksen aikana.(KUUNTELEMINEN)</p> <p>Reilun 40%:n mielestä annetut ohjeet perusteltiin vastaajille ja he saivat keskustella ongelmistaan ohjaustilanteen aikana. Neljäsosan mielestä he eivät saaneet keskustella ongelmista (25%) eikä annettuja ohjeita perusteltu heille (26%).(OHJEIDEN PERUSTELU)</p> <p>31% vastaajista oli sitä meiltä, että ohjattavat asiat sovellettiin vastaajan elämäntilanteeseen kotiuttamisvaiheessa. Noin neljänneksen mielestä henkilökunta ei osannut soveltaa antamaansa ohjausta vastaajan elämäntilanteeseen.(HENKILÖKOHTAINEN OHJAUS)</p> <p>35%:n mielestä omaiset otettiin mukaan ohjaustilanteeseen heidän niin halutessaan.(OMAISTEN MUKANAOLO)</p> <p>Yli 70% sai tukea ja myönteistä palautetta ohjauksen aikana.(KANNUSTAMINEN)</p> <p>80%:n mielestä henkilökohtainen ohjaus oli ollut hyvää tai kiitettävää. Suullinen ohjaus oli tavallisimmin käytetty menetelmä, joka oli 81%:n mielestä hyvää tai kiitettävää.(HENKILÖKOHTAINEN OHJAUS)</p> <p>52%arvioi kirjallisen materiaalin hyväksi. 27% vastasi, ettei saanut kirjallista ohjausmateriaalia.(KIRJALLINEN OHJAUS)</p> <p>Videoiden ja äänikasettien käyttäminen sekä tietokoneavusteinen ohjaus oli vastaajien mielestä vähäistä ja huonosti hallittua.(VIDEO, ÄÄNIKASETTI, TIETOKONE)</p> <p>30% vastaajista ilmoitti saaneensa ohjausta ryhmässä.(RYHMÄNOHJAUS)</p>

	Miten hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen?
	alaluokka (YLÄLUOKKA)
Ohjaus kirurgisen potilaan arvioimana	Vastaajat arvioivat ohjaustilanteen ilmapiirin erittäin asiantuntevaksi, miellyttäväksi, luotettavaksi ja onnistuneeksi.(ILMAPIIRI)
Johanna Alaloukusa- Lahtinen	Yli 90%:n mielestä henkilökunta käytti ohjatessaan ymmärrettävää kieltä.(SELKEYS)
Pro gradu – tutkielma	86% arvioi tulleen kuulluksi ohjauksen aikana. 70% arvioi pystyneen keskustelemaan tunteistaan ohjaustilanteessa, kun taas 12%:n mielestä se ei ollut mahdollista.(VUOROVAIKUTUS)
Terveystieteiden laitos	Noin 70%:n mielestä vastaajilla oli mahdollisuus esittää toiveita ja heitä rohkaistiin keskustelemaan.(VUOROVAIKUTUS)
Oulun yliopisto	Yli 70% sai tukea ja myönteistä palautetta ohjauksen aikana.(TUKEMINEN)
Toukokuu 2008	Kahdelta kolmasosalta (68%) varmistettiin, että he olivat ymmärtäneet ohjauksen asiasisällön ja sama määrä vastaajista sai antaa henkilökunnalle palauteta saamastaan ohjauksesta.(KERTAUS, PALAUTE)

Tutkimus: Päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta

	Millä metodeilla potilaat ovat saaneet ohjausta?
	alaluokka (YLÄLUOKKA)
<p>Päiväkirurgisessa kaihileikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta</p> <p>Jaana Kaukonen Pro gradu – tutkielma Hoitotiede Turun yliopisto Hoitotieteen laitos Maaliskuu 2010</p>	<p>”Ohjeissa oli kuvattu, mitä sairaalassa tapahtuu.”(KIRJALLINEN OHJE, TOIMINNAN KUVAAMINEN)</p> <p>”Hoitaja oli opettanut, miten leikkauksen jälkeen pidettävä silmän suojakilpi laitetaan paikoilleen, ja antanut siitä erillisen kuvallisen ohjelehtisen.”(KÄYTÄNNÖN HARJOITTELU, KIRJALLINEN OHJE)</p> <p>Suurin osa tutkimukseen osallistuneista koki kirjalliset ohjeet tarkoiksi. Erityisesti silmätippojen tiputusta koskevat ohjeet mainittiin yksityiskohtaisiksi.(YKSITYISKOHTAISUUS)</p> <p>Potilaat olivat saaneet ohjausta eri ohjausmenetelmiä käyttäen. Kaikki olivat saaneet ohjeet kirjallisina, mutta eivät suullisesti tai DVD:n välityksellä.(YHTEINEN KÄYTÄNTÖ)</p> <p>Kirjallisista ohjeista oli apu itsehoidossa sekä jännityksen lieventymisessä. Ne koettiin myös, että niistä pystyi myös tarkistamaan muistamiensa ohjeiden oikeellisuuden.(KIRJALLISET OHJEET)</p> <p>Ohjausmenetelmien käytön yksipuolisuus tuli esiin kahden osallistujan kohdalla, jotka olivat saaneet ohjeet vain kirjallisesti. Suullisen ja kirjallisen ohjauksen yhdistäminen oli koettu positiiviseksi.(OHJAUSMENETELMIEN YHDISTÄMINEN)</p> <p>Kirjallisiin ohjeisiin toivottiin tietoa leikkauksen jälkeisistä normaaleista tuntemuksista.(KIRJALLISTEN OHJEIDEN KEHITTÄMINEN)</p> <p>Tutkimukseen osallistuneet potilaat toivoivat ryhmäohjausta (DVD:n avulla) sekä mahdollisuuden lainata ohjausmateriaalia.(OHJAUKSEN KEHITTÄMINEN)</p> <p>Suullinen ohjaus ja DVD:n välityksellä saatu tieto mainittiin täsmälliseksi. Eri ohjausmenetelmillä saatujen ohjeiden sisältö oli ollut sama. Joitakin osin ristiriitaisuutta oli ollut kirjallisten ohjeiden ja käytännön välillä sekä reseptissä oli ollut eräällä haastatellulla erilainen ohje kuin kirjallisessa ohjelehtisessä.(YHTENEVÄISYYS)</p> <p>Kirjallisia ohjeita, DVD:tä sekä suullista ohjausta pidettiin selkeinä ja yksiselitteisinä.(SELKEYS)</p> <p>Vastaajat olivat mielestään saaneet välttämättömät tiedot ohjauksessa.(RIITTÄVYYS)</p> <p>Tietoa oli saatu hoidon eri vaiheista leikkausta edeltävällä käynnillä sekä leikkauksen päivänä.(KATTAVUUS)</p> <p>Ohjauksessa oli pystytty korjaamaan virhekäsityksiä ohjeiden sisällöstä sekä leikkauksesta ja sen tekniikasta, mikä vähensi myös potilaiden leikkauksen jännitystä.(VIRHEELLISTEN KÄSITYSTEN KORJAAMINEN)</p>

Päiväkirurgisessa kaiholeikkauksessa olleiden iäkkäiden potilaiden kokemuksia saamastaan ohjauksesta  Jaana Kaukonen Pro gradu – tutkielma Hoitotiede Turun yliopisto Hoitotieteen laitos Maaliskuu 2010	Miten hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen?
	alaluokka (YLÄLUOKKA)
	Hoitaja ja tutkimukseen osallistuja olivat keskustelleet vastavuoroisesti. Ohjaustilanteessa oli kuunneltu potilasta sekä hänellä oli ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä.(VUOROVAIKUTUS)
	Hoitaja oli ottanut huomioon mahdolliset muistiin liittyvät ongelmat ja varmistanut potilaalta, että hän oli ymmärtänyt saamansa ohjeet.(KERTAUS)
	”että kyllä ne kattovat ja seurasivat, että potilas tajuaa nää jutut.”(KERTAUS)
	Suullinen ohjaus koettiin tärkeäksi, koska potilailla oli ollut mahdollisuus esittää kysymyksiä ja saada ymmärrystä, mistä on kysymys. Samalla potilaat olivat kokeneet tasavertaisuutta suhteessa hoitohenkilökuntaan. Suullisessa ohjaustilanteessa oli välittynyt hoitajien huolehtiva asenne, mikä oli herättänyt luottamusta.(HENKILÖKOHTAINEN OHJAUS)
	Suullisessa ohjauksessa kerrattu kirjalliset ohjeet, mikä pidettiin hyvänä.(KERTAUS, HENKILÖKOHTAINEN OHJAUS)
	Epäystävällisessä kohtelussa keskusteluyhteys oli jäänyt puuttumaan. Potilaiden paljouden vuoksi, tunnelma oli ollut kiireinen.(ILMAPIIRI)
	”puutti myös perusteluja, miksi jokin asia pitää tehdä tietyllä tavalla.”(PERUSTELU)
	Potilaat olivat jännittäneet leikkausta selvästi muita haastatteluja enemmän. Haastatellut toivoivatkin, että ohjauksessa kiinnitettäisiin huomiota jännityksen lieventämiseen....”mää olin niin hermostunu, en mää mitään muista.”(TUKEMINEN)
	Kokiessaan ohjauksen hyväksi tutkimuksessa viitattiin ystävälliseen kohteluun sairaalassa.(KOHTAAMINEN, ILMAPIIRI)
	Potilaat olivat saaneet käynnin yhteydessä lisää kirjallisia ohjeita, mikä koettiin hyödylliseksi ja huolelliseksi asiaksi.(KERTAUS)

Tutkimus: PÄIVÄKIRURGINEN OHJAUS: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä

	Millä metodeilla potilaat ovat saaneet ohjausta?
	alaluokka (YLÄLUOKKA)
PÄIVÄKIRURGINEN OHJAUS: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä  Korhonen Reija Pro-gradu tutkielma Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Hoitotieteen laitos Hoitotiede tammikuu 2010	"Hoitajien yhteydenotto puhelimitse kotiin toimenpidettä edeltävänä päivänä on todettu hyväksi vähentämään jännitystä ja ahdistusta." (PUHELINSOITTO)
	"Postoperatiivisessa ohjauksessa korostuvat kotihoito-ohjeet..." (KIRJALLISET OHJEET)
	"Päiväkirurgista ohjausta on mahdollista antaa suullisesti, kirjallisesti tai audiovisuaalisesti." (MONIPUOLISET OHJAAMISMETODIT)
	"...nykypäivänä yliopistollisten keskussairaaloiden verkkosivut potilasohjauksessa ovat erittäin hyvät ja selkeät. (INTERNET)
	"Puhelimitse toteutuvaa ohjausta käytetään potilaan voimien kysymisessä melko paljon, joka on hyvä keino tavoittaa potilas ja olla konkreettisesti vuorovaikutuksessa." (PUHELINSOITTO)
	"Suulliset ja kirjalliset kotihoidon ohjeet sekä leikkauksen jälkeinen puhelinkysely täydentävät ohjeita ja takaavat potilastyytyväisyyden." (MONIPUOLISET OHJAAMISMETODIT)
	"...video-ohjauksen olevan aika- ja kustannustehokas tapa ohjata potilaita sekä omaisia." (VIDEO)
	"Video-ohjauksen katsominen auttoi varsinkin potilaita, jotka olivat ensimmäistä kertaa sairaalassa." (VIDEO)
	"Yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä toivottiin lisää ja kirjallisten kotihoito-ohjeiden kehittämistä pidettiin tärkeänä." (MONIAMMATILLINEN OHJAAMINEN, KIRJALLISET OHJEET)



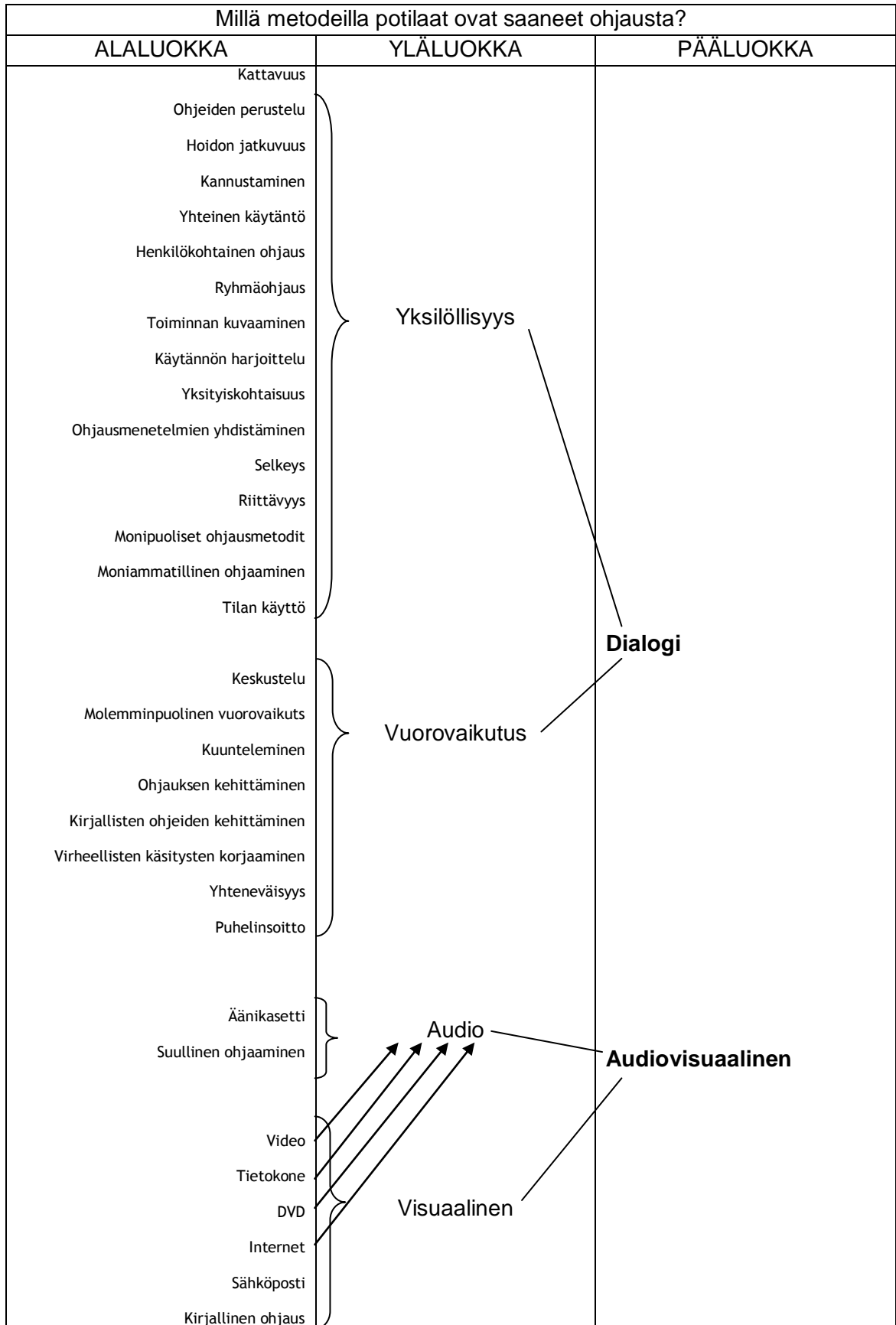
<p>PÄIVÄKIRURGINEN OHJAUS: empiirisiä esimerkkejä opinnäytetöistä</p> <p>Korhonen Reija Pro-gradu tutkielma Kuopion yliopisto Yhteiskuntatieteellinen tiedekunta Hoitotieteen laitos Hoitotiede tammikuu 2010</p>	Miten hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen?
	alaluokka (YLÄLUOKKA)
	"Potilaat, jotka kokevat saavansa riittävästi tietoa tulevasta päiväkirurgisesta päivästä ja siihen liittyvistä asioista ovat yleisimmin tyytyväisiä saamaansa hoitoonsa." (POTILASTYYTYVÄISYYS)
	"kirjallisia ohjeita laadittaessa tulee kiinnittää huomiota ohjeiden kieleen, selkeyteen ja ymmärrettävyyteen." (YHTEINEN KIELI)
	"Päämääränä on tiedon saaminen, jonka avulla voidaan jäsentää ajattelua, toimintoja, tunteita sekä pystytään tekemään itsenäisesti päätöksiä omaan hoitoon liittyen ja toimimaan mielekkäällä tavalla sekä ymmärtää toimintaa." (ITSENÄISET PÄÄTÖKSENTEOT)
	"Hoitohenkilökunnan tulee varautua erilaisiin ohjausmenetelmiin ja tehokkuuteen turvatakseen riittävä ja laadukas preoperatiivinen ohjaus päiväkirurgisille potilaille." (YKSILÖLLINEN OHJAUS)
	"Yksilöllisen ohjaamisen voidaan katsoa vaikuttavan siihen, miten potilas sisäistää tiedon ja mieltää sen omakohtaisesti." (YKSILÖLLINEN OHJAUS)
	"Potilastyytyväisyyteen vaikuttaa myös keskeisesti etukäteen jaettu informaatio päiväkirurgisesta leikkauksesta." (POTILASTYYTYVÄISYYS)
	"Preoperatiivinen ohjaaminen vähentää potilaiden, omaisten ja läheisten pelkoa sekä ahdistusta, joita leikkaus ja siitä toipuminen synnyttävät." (LUOTTAMUS)
	"Ohjauksen ansiosta postoperatiiviset komplikaatiot vähenevät, sillä potilaan valmiudet sopeutua leikkaushoitoon on lisääntynyt." (SITOUTUMINEN)

Tutkimus: Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta

	Millä metodeilla potilaat ovat saaneet ohjausta?
	alaluokka (YLÄLUOKKA)
<p>Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta</p> <p>Tarja Heino Akateeminen väitöskirja Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos toukokuu 2005</p>	"...potilaan toipumista voidaan seurata postoperatiivisella puhelinsoitolla." (PUHELINSOITTO)
	"Tarkoitukseen sopimaton tila häiritsee ohjausta..." (TILAN KÄYTTÖ)
	"Potilaan ohjaus päiväkirurgiassa on mahdollista toteuttaa suullisesti, kirjallisesti ja/tai audiovisuaalisesti potilaan yksilölliset tarpeet huomioiden." (MONIPUOLISET OHJAUSMENETELMÄT)
	"Kirjallisia ohjeita käytetään suullisten ohjeiden tukena ja niitä täydennetään suullisten ohjeitten avulla." (OHJAUSMETODIEN YHDISTÄMINEN)
	"Potilaan pre- ja postoperatiivinen ohjaus toteutetaan nykyään yhä useammin puhelimitse tai sähköpostilla." (PUHELINSOITTO, SÄHKÖPOSTI)
	"Suullinen ohjaus mahdollistaa hoitoa koskevan välittömän keskustelun ja asioiden kertaamisen." (SUULLINEN OHJAAMINEN)
	"Joidenkin potilaiden mukaan äänikasetin kuunteleminen tai toimenpiteeseen liittyvän videon katsomisesta on apua toipumisprosessissa." (ÄÄNIKASSETTI, VIDEO)
	"Videon katsominen muuhun ohjaukseen yhdistettynä on tehokas tapa lisätä potilaan tietoja, lievittää ahdistuneisuutta ja vähentää mahdollisia väärinkäsityksiä hoidosta." (VIDEO, OHJAUSMETODIEN YHDISTÄMINEN)
	"...Internet, josta etsitään paljon terveysaiheista tietoa ja palveluja, on uudistanut potilaan ohjausta." (INTERNET)
	"Tulevaisuudessa sairaanhoitajat ja muut terveydenhuollon ammattilaiset välittävät yhä enenevässä määrin potilaan ohjaukseen liittyvää tietoa Internetissä." (INTERNET)
	"Kotiutustilanteessa hoitaja kertoo potilaan ja perheenjäsenen kanssa kirjalliset kotihoito-ohjeet, joista selviää postoperatiiviseen hoitoon liittyvät toimet..." (KIRJALLINEN OHJAAMINEN, OHJAUSMETODIEN YHDISTÄMINEN)

<p>Päiväkirurgisen polviniveltähystyspotilaan ohjaus potilaan ja perheenjäsenen näkökulmasta</p> <p>Tarja Heino Akateeminen väitöskirja Tampereen yliopisto Hoitotieteen laitos toukokuu 2005</p>	Miten hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen?
	alaluokka (YLÄLUOKKA)
	”Potilaan ja perheenjäsenen samanaikaisen ohjaamisen etuna on se, että ohjeet muistetaan paremmin ja potilas noudattaa kotihoito-ohjeita tunnollisemmin. Etenkin yleisanestesiaa seuraava muistinmenetys on tavallinen postoperatiivinen ongelma, joten perheenjäsenen mukanaolo kotihoidon ohjauksessa on hoidon jatkuvuuden takaamiseksi oleellista.” (HOIDON JATKUVUUS)
	”Mitä syvällisemmin potilas ymmärtää tiedon, sitä varmemmin hän muistaa sen postoperatiivisesti.” (HOIDON JATKUVUUS)
	”Hoito henkilökunnan käyttämä kieli vaikuttaa tiedon ymmärrettävyyteen. Tästä syystä hyvässä ohjauksessa ei käytetä potilaalle tuntemattomia termejä eikä sairaalaslangia.” (YHTEINEN KIELI)
	”Päiväkirurgiassa potilaan selviytyminen omasta hoidostaan ei saisi jäädä sähköisten tai kirjallisten ohjeiden varaan, vaan hoitaja asiantuntijana toimii näiden ohjeiden tulkitsijana.” (VAHVISTAMINEN)
	”Hoitaja keskustelee ohjeiden sisällöstä potilaan kanssa samalla tarkkaillen tämän fyysistä ja psyykkistä tilaa.” (FYYSINEN JA PSYKKINEN TOIMINTAKYKY)
	”Päiväkirurginen potilas ja hänen perheenjäsenensä tarvitsevat perusteellista, selkeää, ymmärrettävää tietoa ja ohjausta omien yksilöllisten tarpeidensa mukaan. (YKSILÖLLINEN OHJAAMINEN)
	”Pelokkaat ja ahdistuneet potilaat tarvitsevat muita enemmän tietoa ja tukea hoito henkilökunnalta.” (YKSILÖLLINEN OHJAAMINEN)

Käsitteiden abstrahointi



Miten hoitaja varmistaa, että potilas on ymmärtänyt saamansa ohjauksen?		
ALALUOKKA	YLÄLUOKKA	PÄÄLUOKKA
Henkilökohtainen ohjaaminen Tukeminen Luottamus Potilastyytyväisyys Itsenäiset päätöksenteot Ohjauksen ymmärtäminen Ohjauksen ymmärtämisen vahvistaminen Hoidon jatkuvuus Sitoutuminen	Hyvä hoitosuhde	<b>Laadukas ohjaus</b>
Vuorovaikutus Palaute Kohtaaminen Ilmapiiri Yhteinen kieli	Dialogi	
Perustelu Perheenjäsenen mukanaolo Selkeys Kertaus Fyysinen ja psyykkinen toimintakyky	Potilasturvallisuus	